

汪悦运用“通阳法”治疗强直性脊柱炎的经验

朱丰林 李志鹏 平凡 魏刚

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 汪悦

摘要 根据强直性脊柱炎的发病特点,汪悦教授认为其主要病机为“阳气开阖不得”,并总结出治疗本病的通阳三法,即发汗通阳、温肾通阳、利湿通阳,附验案1则以佐证。

关键词 强直性脊柱炎 中医病机 通阳 中医药疗法

中图分类号 R259.932.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)06-0017-03

汪悦教授是中华中医药学会风湿病分会常务委员、江苏省中医药学会风湿病专业委员会主任委员、南京中医药大学博士研究生导师。汪师从医近四十载,对风湿病的辨证论治造诣颇深。笔者有幸跟师学习,常见汪师运用“通阳法”治疗强直性脊柱炎屡起沉疴。现将其诊治经验介绍如下,以飨同道。

1 “阳气开阖不得”乃主要病机

强直性脊柱炎属于中医学“骨痹”、“大偻”等范畴,临床多表现为腰脊深部冷痛,上至颈椎、胸椎,下至骶尾部,晚期出现脊背僵硬、腰脊弯曲。现代医家多宗“肾为先天之本”、“腰为肾之府”、“肾主骨”、“督脉贯脊属肾,总督一身之阳”等传统理论,将本病主要病机归为肾虚督亏,风寒湿邪乘虚而入,痹阻经络,筋脉失濡^[1],治疗上多主张补肾强督、补阴填精、益气温阳、解痉舒筋以及散寒祛湿、化痰祛瘀等疗法^[2-6]。汪师临床发现强直性脊柱炎之“怕冷”多表现为局部性或发病时(阳遏怕冷),而非全身性或长期性(阳虚怕冷)^[7],结合《素问·生气通天论》“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,乃生大偻”之训,认为“阳气开阖不得”乃本病之主要病机。

2 “通阳法”是治疗大法

张仲景在湿病、血痹、胸痹论治中首开通阳治法之先河,《金匮要略·痉湿喝病脉证治》倡导以微发汗及利小便论述湿病;《金匮要略·血痹虚劳病》以针引阳气法论治血痹;《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证》以瓜蒌薤白系列方治疗胸痹。后世叶天士深悟仲景用药之奥妙,在《临证指南医案·痰饮门》

中云:“仲景五饮互异,其要言不烦,当以温药和之,通阳方法,固无容疑惑。”汪师遵经之旨,提出以“通阳法”治疗强直性脊柱炎,此“通”乃通达、畅通之意,“阳”即指郁滞不行的阳气,即给壅塞邪毒以出路,郁邪去则阳气通达,痹证自除。汪师结合此病发病特点,总结出治疗强直性脊柱炎的通阳三法:一曰发汗解肌以通阳,二曰温肾壮督以通阳,三曰健脾利湿以通阳。

2.1 发汗通阳法 《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,此“痹”有闭阻之意,因风寒湿邪气闭阻,导致气血运行不畅,不通而痛。汪师在治疗强直性脊柱炎初起或急性发作阶段表现为疼痛、恶寒、无汗或少汗主证时,常用发汗通阳、调和营卫法。此法特点:可因势利导,载风寒邪气外出,又可使阳气通达,营卫调和。然此法用药多以辛温发散为主,易化燥伤津,运用不当甚至会出现“风去湿在”,病情顽固不化的后果,故运用时必须掌握“微汗出”,才能使阳气缓缓周流全身,四肢百骸肌腠得以温养,风湿俱祛^[8]。常用药有桂枝、防风、秦艽、羌活、白芷、麻黄等。疼痛明显时常巧用麻黄桂枝相伍,麻黄桂枝相伍发汗力峻,然发汗通阳力亦宏,盖《神农本草经》^[9]载麻黄“破癥坚积聚”,明代缪希雍《神农本草经疏》载麻黄“同桂可治风痹冷痛”^[10],清代陈蕙亭《本草撮要》^[11]载麻黄:“功专散邪通阳……得桂心治风痹冷痛”,故汪师运用发汗通阳法时无论有汗无汗均可,为达“微汗出”目的,麻黄用量需少于桂枝,并佐以白芍。白芍一则性酸收涩,防止发汗过多;二则滋阴和阳,阳得阴助则生化无穷也,协

基金项目:国家自然科学基金面上项目:基于神经肽VIP研究“肺肠合法”治疗干燥综合征的机制(81473607);国家中医药临床研究基地业务建设科研专项:国家中医临床研究基地重点病种专病门诊运行管理机制的研究(JDZX2012095)

同配合从而达到“发汗不致多汗”的目的^[12]。

2.2 温肾通阳法 《素问·脉要精微论》曰“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,《名医方论》曰“腰痛新久总肾虚”,说明肾阳虚是腰脊疼痛的重要病机。根据现代流行病学研究发现的 80%强直性脊柱炎患者首次出现症状多发生在 30 岁内,45 岁以后发病不足 5%^[13],以及《素问·上古天真论》“男子…四八筋骨隆盛,肌肉充满”中概括的男子生理特点,汪师认为男子四八即 32 岁左右是肾气最充盛,也是肾气消耗最多的阶段,故强直性脊柱炎之肾督亏虚是因先天之肾督本虚,加之后天消耗形成的相对不足。此外,强直性脊柱炎肾督亏虚者,功能上多体现在肾主骨的功能失调,而其他方面功能如主生长、发育、生殖、繁衍等都与常人无异,其病变部位多局限于脊柱部。鉴于此,汪师认为,邪气深侵肾督亦不可忽视,其可损伤肾督致气化无力,也可阻滞经络致阳气失于布化,不达其所。故临床主要表现为腰背或髋部冷痛,自汗,舌质淡、苔薄白,脉沉弦,汪师常用具有补中寓通、以通为补特点的温肾壮督,通达阳气法。此法补则气化有源,通则阳气易复,盖阴邪痹阻,则肾阳失展,若阳气得通,则阴霾自散,阳气自易恢复,故汪师在应用阳和汤加减治疗强直性脊柱炎时,常以生鹿角片代替鹿角胶^[14-15],因《本草纲目》云“鹿角,生用则散热行血,消肿辟邪……熬膏则专于滋补矣”^[16];在应用附子、肉桂等温肾之品时,非常注重控制其剂量,以达量轻灵动、温而不燥、补而不峻、寓补于通之目的,此即《素问·阴阳应象大论》所云“壮火食气,少火生气”也。

2.3 利湿通阳法 久居潮湿之地或素嗜辛辣伤脾蕴湿,邪郁病久,湿变为痰,痰饮随风走入经络关节,外湿内合脾湿,困遏脾阳,脾阳失展,湿邪壅盛,如此则肩臂肿痛,颈项强直,缠绵难愈。如《素问·至真要大论》云“诸项强直,皆属于湿”,“诸湿肿满,皆属于脾”,指出湿邪壅盛,脾失运化亦是本病病因。临床上见腰背酸痛怕冷、沉重、颈项强直,兼见腹胀纳呆、小便不利、便溏或便干,遇阴雨天气症状加重者,汪师遵仲景“利小便祛湿”之法以温脾利湿、宣通阳气,选茯苓、生苡仁、小通草等甘淡渗利之品,展气化而利湿浊,使气机宣通,水道通利,三焦弥漫之湿达膀胱而去,则阳气自通;又因脾病易下而乘肾,土克水,则骨乏无力,故常加草果以燥湿醒脾,干姜以温中通阳。如此则内外合治,小便得利,湿邪得化,脾阳得通,关节之湿亦得宣泄矣^[17]。

综上所述,汪师总结大楼“阳气不得开阖”原因有二:其一,素体肾督亏虚,阳气生成不足,阳气无力开阖;其二,邪气或病理产物深侵肾督,阻滞经

络,致阳气失于布化,开阖不能。故治法上注重通阳宣痹,用药上讲究轻灵活泼,补中寓通。

3 典型病例

王某,男,21 岁。2012 年 7 月 28 日初诊。

患者 2 年前因腰背夜间痛,交替性臀部疼痛,于当地医院查 HLA-B27 (+),MRI 提示两侧骶髂关节炎 3 级,有家族史,确诊为强直性脊柱炎,予柳氮磺吡啶片、美洛昔康片治疗半年余疗效不显,乃求中医治疗。初诊时患者腰背及髋关节疼痛,夜间翻身痛剧,时有痛醒,晨僵大于 1 小时,腰部、臀部发冷如冰敷,晨起手指疼痛,体倦乏力,舌质淡紫、苔白腻,脉沉细滑。查体:双骶髂关节压痛,腰部活动受限,双侧“4”字试验阳性。中医诊断:痹证(肾督亏虚,寒湿阻络);西医诊断:强直性脊柱炎。治予温肾通阳,散寒化湿,通络止痛。处方:

鹿角片 10g,熟地 15g,桂枝 10g,麻黄 8g,羌活 10g,独活 10g,桑寄生 12g,白芍 20g,苍术 10g,秦艽 10g,细辛 3g,防风 6g,全蝎 3g,炙甘草 3g。14 剂。水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

患者门诊随诊,效不更方,服药 90 余剂后,患者腰背及髋关节夜间疼痛基本消失,然白天疼痛依旧,晨僵如前,咽干,舌苔薄腻,脉弦细。遂调整处方如下:麻黄 6g,苍术 10g,炒白术 10g,桂枝 10g,白芍 20g,赤芍 10g,苦杏仁 10g,秦艽 10g,羌活 20g,黄连 3g,法半夏 10g,陈皮 6g,茯苓 10g,全蝎 3g。28 剂。水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

后续治疗在此法基础上加减:疼痛加剧时改麻黄为 9g,改全蝎为蜈蚣 3 条,加红花 6g、鸡血藤 15g;晨僵明显加石菖蒲 6g、草果 6g;腰痛怕冷明显时加鹿角片 10g、川牛膝 10g、熟附子 9g;乏力、苔腻明显时加瓜蒌皮 10g、豆蔻仁 3g、佩兰 10g。如此加减治疗,服药 1 年余,患者腰背疼痛、怕冷不显,予尪痹片巩固治疗。回访 1 年余,诸症不显,活动自如。

按:初诊时,腰背及髋关节疼痛,怕冷,表现出肾督亏虚之象,然此患者为青壮年男性,其生长发育正常,精、气、神尚充沛,故汪师认为病机为浊阴凝痞,阳气窒闭,通达不能,治疗上予鹿角片、桑寄生与桂枝相合以温肾通阳,再伍以大队辛温之品如麻黄、桂枝、羌活以辛温发散、发汗通阳。服药 90 余剂后,患者疼痛好转,但出现腰背晨僵不减、咽干、舌苔薄腻、脉弦细等湿邪偏盛证候,法随证变,在麻黄加术汤辛温发散、发汗通阳基础上,辅以二陈汤苦温化湿、理气健脾、利湿通阳,以此宣发燥湿之剂,使痰湿自去,阳气周流全身,痹症自除。

东贵荣诊治结节性痒疹临床经验摘要

陈 晞

(上海市长宁区天山中医院针灸科,上海 200051)

指导:东贵荣

摘 要 结节性痒疹是临床常见的顽固性皮肤病,以剧烈瘙痒和结节性皮肤损害为特征,上海中医药大学东贵荣教授认为本病乃风、湿、热、瘀杂合而发,辨证以阴阳为纲,气血为目。善用头针透刺,镇静安神以止痒;重五脏固本以调阴阳平衡;针药并举,调气活血以化结消疹。验之临床疗效满意。

关键词 结节性痒疹 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R275.983

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)06-0019-03

东贵荣教授系上海中医药大学博士研究生导师,上海市名中医,国家教育部重点(培育)针灸学科第一学术带头人。笔者有幸拜师侍诊,深感东师不但在治疗神经系统疾患方面自成一派,对临床上的一些疑难杂症、急危重症亦有独到之处。中医有句俗语叫“内科不治喘,外科不治癰”,是说外科病的“癰”和内科的哮喘一样顽固难治,东师认为皮肤病固然与外邪侵袭有关,然脏腑经络病变同样可以反映于外,从而出现明显的皮肤损害,所以通过刺

激腧穴、经络以改变内在脏腑状态,协调其功能活动,可收安内攘外之功。东师经过多年潜心研究,以阴阳为纲,气血为目,以“东氏头针”、五脏俞透刺调节神经系统为主配合传统经络辨证理论治疗结节性痒疹,取得良好而稳定的临床疗效。现将其临床经验介绍如下,以飨同道。

1 辨病因——风、湿、热、瘀杂合而发

结节性痒疹也称结节性苔藓^[1],为一种具有疣状结节性损害的慢性瘙痒性皮肤病。皮损主要见于

参考文献

- [1] 焦树德.大尪(强直性脊柱炎)病因病机及辨证论治探讨(上).江苏中医药,2003,24(1):1
- [2] 焦树德,阎小萍.大尪(强直性脊柱炎)病因病机及辨证论治探讨(下).江苏中医药,2003,24(2):1
- [3] 邱志济,朱建平,马璇卿.朱良春治疗强直性脊柱炎用药特色选析:著名老中医学家朱良春教授临床经验系列之二十三.辽宁中医杂志,2001,11(28):656
- [4] 王玉明.王为兰治疗强直性脊柱炎学术思想及代表方药.世界中西医结合杂志,2014,7(9):694
- [5] 章天寿.路志正治疗强直性脊柱炎经验.中医杂志,2002,43(7):499
- [6] 马芳,周彩云.房定亚治疗强直性脊柱炎经验.中医杂志,2009,50(8):685
- [7] 河南中医学院朱光.阳遏证与通阳法.中国中医药报,2014-03-07(004)
- [8] 汪悦.汗、温、清、补四法治疗类风湿关节炎.江苏中医药,2008,40(1):8
- [9] 清·顾观光.神农本草经.北京:学苑出版社,2007:148
- [10] 任春荣,张印生,赵明君,等.缪希雍医学全书.北京:中国中医药出版社,2005:139
- [11] 清·陈蕙亭.本草撮要.上海:上海科学技术出版社,1985:8
- [12] 汪悦.汪履秋运用经方治验.南京中医学院学报,1992,2(8):116
- [13] 杨戈,陈雪,司英奎,等.强直性脊柱炎的研究进展.中国中医药现代远程教育,2011,24(9):161
- [14] 王一荃,汪悦.新加阳和汤治疗强直性脊柱炎20例临床观察.江苏中医药,2014,46(2):51
- [15] 陈月月,汪悦.汪悦教授治疗强直性脊柱炎经验.现代中医药,2010,30(1):39
- [16] 钱超尘,温长路,赵怀舟,等.校注.金陵本本草纲目新校正.上海:上海科学技术出版社,2008:1765
- [17] 丁蓉,汪悦.历代辨证治法小议.江苏中医药,2003,24(9):49

第一作者:朱丰林(1987—),男,硕士研究生,研究

方向:中医内科学风湿免疫病。zhufenglin09@163.com

收稿日期:2014-10-07

编辑:陈 诚 傅如海